

## 4 Factores determinantes para as necessidades em saúde das pessoas consumidoras de drogas: uma revisão bibliográfica.

Paulo Seabra<sup>1</sup>; Luis Sá<sup>2</sup>

### RESUMO

A prestação de cuidados, visando a satisfação das necessidades em saúde, tem acompanhado a prática e a investigação em Enfermagem. As necessidades em saúde podem ser entendidas como essenciais para um melhor bem-estar e melhor aptidão funcional. A sua satisfação possibilita uma maior probabilidade de ausência de doença.

Os factores determinantes das necessidades em saúde decorrem de factores individuais, ambientais, económicos, sociais e culturais. Estão relacionados com os estilos de vida ao longo do ciclo vital. São essenciais para uma avaliação de saúde das populações.

É relevante a relação entre as necessidades e a sua satisfação como um direito, e neste caso, pode não haver concordância entre a percepção da pessoa acerca das suas necessidades e a do enfermeiro.

Realizamos uma revisão bibliográfica com a finalidade de identificar o estado da arte no que se refere aos determinantes para as necessidades em saúde das pessoas consumidoras de drogas.

Pesquisamos nas bases de dados scielo e b-on, repositórios de universidades, assim como algumas publicações especializadas. Selecionamos estudos sobre avaliação de necessidades com dependentes de drogas, estudos que caracterizavam populações integradas em programas de tratamento, relatórios de intervenções e opinião de peritos. Foram analisados 32 artigos, 2 monografias, 2 dissertação e 5 relatórios institucionais. Os descritores foram; avaliação de necessidades, resultados, severidade da adição, qualidade de vida. Pesquisamos dados sobre as pessoas consumidoras acima dos 35 anos de idade.

O estudo revelou a importância actual de 3 determinantes significativos para as necessidades em saúde dos consumidores de substâncias: o policonsumo de substâncias; as comorbilidades e o envelhecimento a consumir substâncias.

A população que recorre aos serviços de atendimento especializado e os estudos de intervenção comunitária revelam cada vez maior policonsumo de diferentes substâncias, evidenciam uma significativa percentagem de comorbilidades físicas e psíquicas e são atendidas pessoas com a idade cada vez mais avançada, o que evidencia a perspectiva de doença crónica.

São estes factores que maioritariamente vão determinar as necessidades em saúde e vão orientar a prática dos cuidados de enfermagem. Muitos diagnósticos elaborados materializam a atenção às necessidades alteradas por estes determinantes. Estão relacionados com as necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Toxicod dependência; Necessidades em saúde; Determinantes de saúde

### ABSTRACT

The provision of care aimed the health needs satisfaction has followed the practice and research in nursing. The health needs can be understood as essential to a better well-being, better functional ability and satisfaction enables a greater likelihood of sickness absence.

The determinants of health needs arising from individual factors (genetic, biological, behavioral and psychological), environmental, economic, social and cultural. Are related to lifestyles throughout the life cycle. Are essential for assessing the health of populations.

It is relevant to the relationship between needs and satisfaction as a right, and in this case, there may be no correlation between the perception of people about their needs and the nurses.

We performed a literature review in order to identify the state of the art in regard to determining the health needs of people who consume drugs.

We conducted a search in the databases scielo and b-on repositories of universities, as well as some specialized

<sup>1</sup> Professor assistente, Doutorando em Enfermagem, Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Católica Portuguesa, pauloseabra@ics.lisboa.ucp.pt

<sup>2</sup> Professor Auxiliar, Doutor em Saúde Mental, Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Católica Portuguesa, Center for Interdisciplinary Research in Health (CIIS – UCP), isa@porto.ucp.pt

Submetido em 21-02-2011. Aceite em 28-04-2011.

Citação: Seabra, P. & Sá, L. (2011) Factores determinantes para as necessidades em saúde das pessoas consumidoras de drogas: uma revisão bibliográfica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 5, 22-29.

publications. We select studies on needs assessment with drug addicts, studies that characterized people integrated into treatment programs, intervention reports and expert opinion. Were analysed 32 articles, 2 monographs, thesis 2 and 5 institutional reports. The descriptors were: needs assessment, outcome, severity of addiction, quality of life. We researched data about people consuming over 35 years of age.

The current study revealed the importance of three significant determinants for the health needs of drug users. The determinants are: the poly-substances; co-morbidities and aging consuming substances.

The population that uses the services of specialized care and community intervention studies show an increasing polydrug use of different substances, show a significant percentage of physical and psychological co-morbidities, and the units are meeting with increasingly advanced age showing the perspective of chronic illness.

It is these factors that will largely determine the health needs and will direct the practice of nursing. Many diagnoses materialize attention needs altered by these factors. Are related to physiological needs, psychosocial and psycho spiritual.

**KEY WORDS: Nursing; Addiction; Health needs; determinants of health.**

## INTRODUÇÃO

A prestação de cuidados, visando a satisfação das necessidades em saúde, tem acompanhado a prática e a investigação em Enfermagem. As necessidades em saúde podem ser entendidas como essenciais para o bem-estar, melhor aptidão funcional e a sua satisfação possibilita maior probabilidade de ausência de doença.

A globalidade do nosso sujeito de cuidados e a abrangência com que hoje definimos saúde, coloca-nos em parceria com o utente para a avaliação e concretização das suas necessidades.

Devemos entender necessidade como o que está sendo enquanto está sendo, o que é necessário e evidente num dado momento (Rosa & Basto, 2009). Esta visão não minimiza a nossa capacidade de antecipar necessidades para prevenir risco e complicações (Horta, 1979).

Necessidade é algo inerente ao ser humano e ao seu contexto que o indivíduo sente como tal, com todas as condicionantes. Manifesta-se quando o funcionamento psicológico e social funciona de forma insatisfatória ou está em risco e necessita de uma intervenção específica (Almeida, 1997).

Quando pretendemos avaliar necessidades das pessoas, estamos a avaliar aspectos subjectivos (OE, 2001; Rodrigues, 2006) que podem ser expressos individualmente ou em grupo (família) e para os enfermeiros há necessidade de formular necessidades a partir da praxis, tendo atenção a cultura dos indivíduos (Holmes & Warelou, 1997).

Podemos definir necessidades em saúde como uma gama complexa de características relacionadas aos indivíduos ou comunidades, que indica a falta de uma ou mais condições para se obter a saúde plena (Cecílio, 2001). Incorporam as necessidades de cuidados e é algo considerado essencial para o desenvolvimento de qualquer pessoa, grupo ou comunidade, que as sente e expressa como não sendo capaz de satisfazer a si própria ou, que alguém (que pode ser um profissional) identifica como tal (J. Amendoeira, comunicação pessoal, 2011, Março 31). Conjugando com o conceito de saúde (OE, 2001) podemos afirmar que o estado de saúde de uma população é “bom” sempre que se verifique a satisfação das necessidades dessa população em cuidados de saúde.

A avaliação das necessidades deve ser na globalidade da pessoa e não compartimentá-la dependendo do contexto (Meleis, 1991; Watson, 2002).

Tentando definir necessidades como foco da atenção para os enfermeiros Holmes & Warelou (1997) afirmavam que na enfermagem, as necessidades surgem num contexto de dependência, as necessidades de uma pessoa são sempre diferentes de pessoa para pessoa. O desafio é saber se os enfermeiros conseguem distinguir quais necessidades e quais são relevantes num dado momento. Outro desafio será identificar quais são sensíveis aos cuidados de enfermagem (Henriques & Gaspar, 2010).

Quando identificamos necessidades, importa a reflexão sobre os seus determinantes. Entendemos determinantes em saúde como os factores que influenciam, condicionam e determinam o aparecimento de necessidades numa pessoa ou grupo de pessoas. É consensual que decorrem de factores individuais (genéticos, biológicos, psicológicos e comportamentais), ambientais, económicos, sociais e culturais (OMS, 2001; DGS, 2005). São essenciais para se fazer a correcta avaliação da saúde das populações (DGS, 2004). Inclui por exemplo a auto-percepção do estado de saúde e os comportamentos nocivos à saúde.

A intervenção em diferentes níveis de prevenção implica a atenção a estes determinantes que se relacionam com os estilos de vida, ao longo do ciclo vital. A prestação de cuidados visando a satisfação de necessidades, focada nos défices, tem que ser olhada de forma crítica (Basto & Rosa, 2009). A promoção e capacitação para a autonomia devem ser prioritizadas.

A percepção dos enfermeiros sobre as necessidades em saúde das pessoas consumidoras de drogas pode também

ser influenciada por factores pessoais e sociais (mitos, estigma, histórias de vida pessoal e familiar, género e idade).

Ao abordarmos este foco da prática dos enfermeiros, com este grupo de pessoas vulneráveis, evidenciam-se algumas particularidades. É relevante a relação entre as necessidades e a sua satisfação como um direito, e neste caso, pode não haver concordância entre a percepção da pessoa e do enfermeiro, tal como em outros contextos da prática em saúde mental e psiquiátrica. A continuidade de consumos, entre outras decisões, faz parte da autonomia do doente. As implicações éticas desta prática colocam desafios complexos (Nunes, 2001; Ashton, 2004; Nabais, 2008).

É muito importante avaliar o estado de saúde das pessoas antes da entrada num programa com objectivos terapêuticos e diríamos ainda que é igualmente importante, identificarmos com a pessoa, o padrão das necessidades a satisfazer com vista ao seu bem-estar e a sua qualidade de vida.

Foi importante para a avaliação e satisfação das necessidades em saúde dos consumidores de substâncias, a descriminalização do consumo há cerca de 10 anos. Possibilitou a assistência a diferentes níveis e uma resposta às necessidades. Consideramos que esta alteração permitiu a sociedade encarar os determinantes destas necessidades de outra forma (Seabra *et al.*, 2010).

Face a estas considerações realizamos uma revisão bibliográfica com o **objectivo**: Identificar os determinantes mais relevantes para as necessidades em saúde de pessoas consumidoras de drogas.

## METODOLOGIA

Iniciamos esta revisão bibliográfica no âmbito de uma investigação acerca das necessidades em saúde das pessoas consumidoras de drogas. Percebemos a importância dos principais determinantes dessas mesmas necessidades.

Pesquisamos nas bases de dados scielo e b-on, algumas publicações especializadas de relevo quer nacionais quer internacionais. Consultamos ainda o repositório disponível de algumas universidades nacionais. Seleccionamos estudos sobre avaliação de necessidades com dependentes de drogas, estudos que caracterizavam populações integradas em programas de tratamento, relatórios de intervenções e opinião de peritos. Foram analisados 32 artigos, 2 monografias, 2 dissertação, 4 relatórios institucionais (IDT e WHO) e o Plano Nacional de Saúde. Os descritores foram; avaliação de necessidades, resultados, severidade da adição, qualidade de vida. Pesquisavamos dados sobre as populações acima dos 36 anos que é a idade média das pessoas que recorrem aos serviços especializados da rede pública (IDT, 2008). A escolha dos descritores,

nomeadamente a severidade da adição e a qualidade de vida deveu-se ao facto de serem reconhecidos e difundidos na investigação comparativa em saúde e comportamentos de adição e porque é reconhecido na literatura que a gestão de sintomas e a qualidade de vida são indicadores sensíveis a intervenção de enfermagem (Irvine 2002; Johnson 2004;Henriques & Gaspar, 2010; J. Amendoeira, comunicação pessoal, 2011, Março 31).

## RESULTADOS

Quando falamos nas necessidades em saúde de consumidores de substâncias percebemos a abrangência de necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (Horta, 1979; Sequeira, 2006; Seabra & Sá, 2011) e percebemos a influência de alguns determinantes. Actualmente na literatura, evidenciam-se três determinantes: o padrão de policonsumo cada vez mais característico, as comorbilidades (físicas e psíquicas) e o envelhecimento da população consumidora.

### OS POLICONSUMOS

Podemos afirmar que os utentes consumidores de mais que uma substância têm aumentado. A associação é multivariada e se incluirmos o consumo associado de álcool, então, estamos perante quase todo o universo da população utilizadora de centros públicos de ambulatório (IDT, 2008).

Tem havido uma alteração nos padrões de consumo em Portugal. Desde 2003, tem aumentado o número de pessoas cuja droga principal é a cocaína, alterando o padrão mais uniforme do consumo de heroína das pessoas que procuravam ajuda. A prevalência de consumo de drogas de síntese tem igualmente aumentado (IDT, 2008).

O policonsumo é transversal a vários factores relacionados com o consumo de drogas, como a idade, o género, o acesso a diferentes programas de acompanhamento medicamentoso (Seabra, *et al.* 2010; Seabra & Sá, 2011). Relaciona-se com necessidades percebidas de ordem psicobiológicas e psicossociais (Seabra & Sá, 2011).

A intervenção junto de pessoas que consomem múltiplas substâncias, deve incluir a atenção as características de cada uma delas pois estas requerem respostas particulares. Uma com um potencial mais aditivo, outras mais destabilizadoras a nível físico ou psicológico, outras com maior impacto social. Alguns estudos realçam a heroína como a substância psicoactivas que provoca mais efeitos nefastos na população enquanto indivíduos, outros defendem que o álcool é a substância que mais afecta em termos sociais (Nutt, *et al.*, 2010).

Há respostas medicamentosas de suporte à intervenção para algumas destas substâncias, mas para outras não existem soluções com semelhante efeito ao nível do sistema

nervoso central. Isto condiciona a abordagem terapêutica a implementar (Patrício, 2002). É preciso igualmente perceber a relação que cada pessoa tem com as diferentes substâncias (Rodrigues, 2006).

Em relação as questões de género, as mulheres evidenciam uma escalada mais rápida nos consumos, mais rapidamente ficam dependentes e a experiência do consumo é vivida de forma diferente (Cook, 2005; Fornazier & Siqueira, 2006).

O policonsumo interfere no nível da qualidade de vida e nas necessidades em saúde de diferentes maneiras. Mesmo consumindo a pessoa pode perceber qualidade de vida e diferentes substâncias afectam este indicador diferentemente. Por vezes mesmo suspendendo o consumo de uma substância mas mantendo outras, não se percebe a melhoria na qualidade de vida e mantêm-se muitas necessidades alteradas (Ashton, 2004).

O policonsumo acarreta um padrão de alteração de necessidades, que condiciona não só o tratamento mas a longa manutenção destas pessoas nos centros de tratamento (Murcho & Pereira, 2011).

## AS COMORBILIDADES

A dependência de drogas é responsável pelo aumento da taxa de mortalidade, da prevalência de condições médicas crónicas e agudas associadas aos sintomas de dependência, infecções e acidentes, e ainda incapacidades associadas ao consumo de drogas (Machado & Klein, 2005; Gonçalves & Tavares, 2007). Por outro lado a existência de comorbilidades dificulta o processo de recuperação da adição (Ford, *et al.*, 2008).

Parte da evidência de algumas comorbilidades como Hepatite C e B, Tuberculose, etc., está associada a abordagem ao tratamento do VIH como uma doença crónica desde que haja adesão ao regime terapêutico. Temos uma população consumidora de drogas cada vez mais velha e cada vez mais doente (Reis & Seabra, 2010).

As comorbilidades psiquiátricas estão presentes em 70% dos dependentes e as pessoas com distúrbios mentais consomem mais substâncias. Depressão e uso de drogas, são factores e risco uma da outra. Ansiedade e depressão duplicam o risco de abuso de drogas, muitas vezes como automedicação e tem relação com o suicídio. A perturbação da personalidade mais frequente é a personalidade anti-social. As pessoas com personalidade borderline têm mais uso de drogas (opiáceos) e mais risco de suicídio (Almeida *et al.*, 2005). O consumo de diferentes substâncias evidencia diferenças nas comorbilidades psíquicas (Ashton, 2004; Escudeiro *et al.*, 2006).

As mulheres têm mais problema de saúde e mortalidade. Mais depressão e ansiedade (Cook, 2005; Escudeiro *et al.*, 2006).

Há uma evidência de níveis elevados de comorbilidades físicas e psíquicas associadas a uma baixa percepção da qualidade de vida quer em pessoas em fase de consumos quer em fase de abstinência (Escudeiro *et al.*, 2006). Apesar de tudo, o conceito de qualidade de vida sendo significativamente aceite na comunidade científica é também subjectivo, e deve ser relativizado face a co-morbilidade psíquica (Torrens, 2008).

Este determinante influencia necessidades de ordem psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais (Seabra & Sá, 2011)

## O ENVELHECIMENTO

A população toxicodependente está a mudar em termos etários. Estão progressivamente mais velhos e mais doentes.

Sabemos que o número de pessoas com mais de 50 anos e que continua a ter problemas com drogas, está a aumentar. Nos EUA entre 2000 e 2020 estima-se que se passe dos 1,7 milhões para 4,4 milhões e em Inglaterra, nos centros de atendimento de 2 regiões, o número de pessoas seguidas com mais de 50 anos triplicou de 1998 a 2005 (Gfroerer *et al.*, 2003). Na Europa espera-se que duplique (EMCDDA, 2008).

Os velhos utilizadores de droga têm uma morbilidade superior a população em geral (Hser *et al.* citados por Roe, *et al.*, 2010) e sofrem mais de isolamento social, stress e medo de ser vitimizados (Levy & Anderson, 2005).

Os efeitos do consumo de drogas no envelhecimento evidenciam problemas de saúde como consequência do uso e a cronicidade de doenças físicas e mentais que por vezes levam a internamentos. Estudos (Roe, *et al.*, 2010) demonstram problemas de saúde associados ao envelhecimento: circulatórios (tromboses venosas profundas, úlceras nos locais de punção), golpes, problemas respiratórios, diabetes, hepatite e cirrose, malnutrição, perda de peso, obesidade, mobilidade comprometida. Consequências na saúde mental, perda de memória, paranóia, mudanças de humor com ansiedade e fúria. Lesões acidentais relacionadas com quedas e overdoses. Confrontam-se com a morte com facilidade. Apesar de fazerem planos para o futuro, alguns manifestam vontade de continuar a consumir drogas, o que nos remete para a intervenção em redução de riscos e minimização de danos. A intervenção nestes problemas (necessidades) é tão ou mais importante que a abstinência (Rodrigues, 2006; Seabra, *et al.*, 2010).

Quando pensamos na redução de riscos e minimização de danos, importa ainda olhar o estudo de Roe, *et al.*, (2010), em que os utilizadores referem as condições de vida e habitabilidade como factores de risco para os consumos, embora refiram mais cuidados com os riscos. Referem como maiores problemas o isolamento, as perdas de relações,

os problemas de saúde e estilos de vida, a vulnerabilidade a vários factores. No que se refere a assistência que recebem nos serviços de saúde, apontam alguma falta de humanização dos cuidados nos hospitais, mas referem gostar do atendimento nos centros especializados.

Às consequências negativas do uso de drogas, temos que acrescentar as consequências do próprio envelhecimento (Beynon, *et al.*, 2007; Roe, *et al.*, 2010). Os efeitos negativos manifestam-se na qualidade de vida, nas relações sociais, rede de apoio. As suas necessidades especiais devem ser reconhecidas. As necessidades de utilizadores mais velhos e com mais anos de consumo são diferentes das dos jovens. As conversas dos jovens sobre droga, roubos e vendedores não interessam aos mais velhos. São precisos serviços mais adaptados para atender as necessidades deste grupo vulnerável (Roe, *et al.*, 2010) para promover a proximidade ao sistema de saúde (Aston, 2004; Seabra, *et al.*, 2010).

Identificamos também em relação a este determinante, uma influência nas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

## DISCUSSÃO

A dependência de drogas é hoje considerada uma doença crónica. A perspectiva dos cuidadores alterou-se. O tratamento consistia num conjunto de intervenções visando a paragem de todos os consumos tóxicos, imaginando que a extinção da dependência física seria a solução dos problemas. Depois percebeu-se que esta era uma visão limitada do tratamento e que só levando em conta os aspectos psicológicos, a integração familiar, social e laboral podia-se contribuir para uma abstinência mais sólida (Patrício, 2002; Ashton, 2004; Rodrigues, 2006). A classificação como doença crónica e suas implicações são sustentadas em estudos longitudinais que demonstram a natureza crónica e de recaídas e necessidade de tratamento com estratégias de longo prazo (Conway & Levy, *et al.*, 2010) e pela classificação da OMS.

O policonsumo levanta-nos problemas adicionais para a satisfação das necessidades das pessoas. A resposta aos nossos cuidados é dificultada pela escassez de respostas medicamentosas abrangentes e pela acção variada em termos comportamentais. Condicionam de diferentes formas, o plano de cuidados para dar respostas as diferentes necessidades.

As co-morbilidades físicas e psíquicas levam-nos a traçar com os utentes o objectivo da manutenção de períodos de abstinência, cada vez mais alargados. Outros objectivos serão a diminuição dos consumos, alteração da via de administração, a redução dos comportamentos de risco, a melhoria da saúde física e psicológica e do funcionamento social, laboral e familiar, a redução da actividade criminal e

a passagem da dependência a consumos ocasionais (Cruz, 2005; Rodrigues, 2006; Seabra, *et al.*, 2010).

Consideramos como relevante, o envelhecimento das populações utilizadoras de drogas e a atenção que os técnicos de saúde têm que desenvolver com os aspectos do “envelhecer a consumir drogas” ou a receber assistência nos serviços de saúde especializados de tratamento. Requerem atenção na generalidade dos serviços.

A dificuldade na transição da pessoa deve ser o foco de enfermagem (Conway & Levy, *et al.*, 2010). Acreditamos que os enfermeiros são técnicos de saúde com especial capacidade para ajudar a pessoa toxicodependente nas suas necessidades, na melhoria da sua qualidade de vida e na gestão da sua dependência (Seabra 2005, Sequeira & Lopes, 2009, Lucas & Grilo, 2009).

Há um longo caminho a percorrer quando pensamos nesta problemática e na necessidade de demonstrar que a integração dos enfermeiros nas equipas é uma mais-valia para os utentes. Ao pesquisar o “campo de actuação” dos profissionais que trabalham em centros de ambulatório com pessoas adictas, evidencia-se que os enfermeiros necessitam de ganhar mais espaço dentro das equipas, reconhecendo que a assistência clínica é minoritária no seu trabalho, atrás de questões administrativas (Seabra, 2005; Herédia & Marziale, 2010).

O papel dos enfermeiros neste contexto é também garantir o direito aos cuidados, a justiça que visa ou não a discriminação das pessoas e a igualdade de oportunidades para efectivos ganhos em saúde (Vieira, 2002).

## CONCLUSÃO

Face às necessidades identificadas ou percebidas, consideramos estes determinantes (policonsumo, comorbilidades e envelhecimento) como os que mais influenciam as necessidades das pessoas, a frente de outros de base mais social, como o desemprego, a marginalidade, a relação familiar, a habitação, relações afectivas. Estes são percebidos como afectados por aqueles determinantes centrais.

Estes determinantes vão influenciar claramente o estado funcional, o auto cuidado, a gestão de sintomas, a dor e a segurança, variáveis fundamentais para a compreensão das necessidades em saúde.

Esta reflexão e pesquisa revelou-se pertinente pois poderá enquadrar a prática clínica, sinalizando os determinantes que melhor enquadram as problemáticas das pessoas consumidoras de drogas.



O uso de múltiplos modelos de enfermagem podem ser aplicados às necessidades, transcendendo os modelos clássicos, baseados na satisfação de necessidades. Refere-se a isto como uma “polinização cruzada”. Esta necessidade de cruzar formas de abordar parece revelar a evidência de que os enfermeiros percebem maioritariamente necessidades psicoemocionais e psicobiológicas e não percebem necessidades psicoespirituais.

Ao perspectivar a acção destes determinantes para a génese de algumas necessidades em saúde, parece-nos que em qualquer intervenção junto de pessoas com este distúrbio, deve ser incluído a avaliação da qualidade de vida, da normalização da vida quotidiana, a opinião dos utentes e outros factores subjectivos como indicadores de resultado. O efeito do policonsumo e das comorbilidades acentua-se no envelhecimento a consumir substâncias pois é cada vez maior o isolamento social e familiar.

Encontramos poucos estudos que abordem as necessidades, baseados na avaliação sistemática com os utentes. Na maioria dos estudos encontrados os autores analisam as necessidades das pessoas com base na percepção dos investigadores, pela análise das práticas, pelos diagnósticos mais elaborados pelos enfermeiros ou baseada nas políticas de saúde. Poucos se referem as necessidades reais, auto expressas, percebidas e transmitidas pelas próprias pessoas, pela sua “voz”.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ashton, M. (2004). Burgered: quality of life and addiction treatment. Acedido em 30.11.2010, Sítio <http://www.fead.org.uk/docs/Burgered%20latest.pdf>.
- Almeida, J. (1997). A avaliação das necessidades de cuidados em saúde mental. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 15 (4), 41-45.
- Almeida, D.; Vieira, C. & et al., (2005). Toxicodependência e comorbilidade psiquiátrica - sintomatologia do eixo I e perturbações da personalidade. *Psiquiatria Clínica*.
- Beynon, C.; McVeigh, J. & Roe, B. (2007). Problematic drug use, ageing and older people: trends in the age of drug users in northwest England. *Ageing and Society*, 27, 799–810.
- Conway, K. e Levy, J. & et al., (2010). Measuring addiction propensity and severity: the need for a new instrument. *Drug and alcohol dependence*.
- Cecílio, L. (2001). As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco.
- Cook, L.; Epperson, L. & et. al., (2005). Determining the need for Gender-Specific Chemical Dependence Treatment: Assessment of Treatment variables, *The American Journal of Addiction*, 14, 328-338.
- Cruz, M. (2005). Antes intervir que desviar o olhar – como a redução de riscos se fez incontornável. *Toxicodependências*, 11 (2), 65-72.
- Escudeiro, R.; Lamachão, S. & et al., (2006). Qualidade de vida e toxicodependência. *Toxicodependências*. 12 (3), 65-78.
- European monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2008). Acedido em 20 de Novembro de 2010. Sítio: <http://www.emcdda.europa.eu/drug-situation>.
- Ford, R.; Bammer, G. & et al., (2008) - The determinants of nurses' therapeutic attitude to patients who use illicit drugs and implications for workforce development. *Journal of clinical nursing*, 17, 2452-2462.
- Fornazier, M. & Siqueira, M. (2006). Consulta de enfermagem a pacientes alcoolistas em um programa de assistência ao alcoolismo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 55 (4), 280-287.
- Gonçalves, S. & Tavares, C. (2007). Actuação do Enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares. *Revista de Enfermagem Escola Anna Nery*, 11 (4), 586-592.
- Gfroerer, J.; Penne, M. & et al., (2003). Substance abuse treatment need among older adults in 2020: the impact of

the aging baby-boom cohort. *Drug and Alcohol Dependence*, 69(2), 127-135.

Henriques, E. & Gaspar, F. (2010). Eficácia de um programa de Enfermagem na gestão de sintomas e na adesão à terapêutica anti-retrovírica da pessoa adulta com infecção VIH/SIDA. *Pensar Enfermagem*, (14) 2, 30-38.

Heredia, L. & Marziale, M. (2010). Professionals in Drug Outpatient Care Centers, in the City of Bogota, Colombia. *Revista latino Americana de Enfermagem*. 18:573-81. Acedido em 6.8.2010, Sítio: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-11692010000700013&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692010000700013&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

Holmes, C. & Warelw, P. (1997). Culture, needs and nursing: critical theory approach. *Journal of advanced Nursing*. 25, 463-470.

Horta, W (1979). *Processo de Enfermagem*. São Paulo, Pedagógica. 99p.

IDT (2008). *Relatório Anual 2008 - A Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependências*. Acedido 10.8.2010. Sítio: <http://www.idt.pt/PT/Estatistica/Paginas/ReducaoDaProcuraConsumos.aspx>,

Irvine, D. (2002). *Development of the nursing role effectiveness model*. Toronto. Acedido 7.4.2011. Sítio: [http://stti.confex.com/stti/sos13/techprogra/paper\\_11238.htm](http://stti.confex.com/stti/sos13/techprogra/paper_11238.htm).

Johnson, M.; Maas, M. & Moorhead, S. (2004). *Classificação dos resultados de Enfermagem (NOC)* (2ª ed), Porto Alegre: Artmed. 639p.

Levy, J. & Anderson, T. (2005). The drug career of the older injector. *Addiction Research and Theory* 13(3), 245–258.

Lucas, A. & Grilo, S. (2009). Representações da pessoa toxicodependente face à metadona. Monografia de Licenciatura, ESEL.

Machado, P. & Klein, J. (2005). Monitorização dos resultados terapêuticos no contexto de tratamento das toxicodependências. *Psicologia: Teoria, investigação e prática*, 1, 19-29.

Meleis, A. (1991). *Theoretical Nursing: Development and progress* (2ª ed). Lippincott, Philadelphia.

Murcho, N. & Pereira, P. (2011). A qualidade de vida dos doentes toxicodependentes em programas de substituição com metadona no Algarve: Um estudo comparativo da sua situação em 2003 e 2008. *Revista de Investigação em Enfermagem*. Fev, 57-64.

Nabais, A. (2008). Enfermagem de saúde mental e psiquiatria: âmbito e contextos. *Revista Ordem dos Enfermeiros*, 30, 38-43.

Nunes, L. (2001). Direitos humanos e necessidades em cuidados. *Revista Ordem Enfermeiros*, 4, 14-17.

Nutt, D.; King, L. & Phillips, L. (2010). Drug harms in the UK: multicriteria decision analysis. *Lancet*. 376:1558-65. Acedido em 05.02.2011. Sítio: [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com).

Ordem dos Enfermeiros (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem. Enquadramento conceptual, enunciados descritivos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. 210p.

Patrício, L. (2002). *Droga para que se saiba*, Lisboa: Figueirinhas.

Portugal (2004). Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde. – 2v – vol I Prioridades, 88p. vol II Orientações estratégicas, 216p.

Portugal (2005). Ministério da Saúde. Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre determinantes da saúde relacionados com os estilos de vida. Lisboa: Direcção Geral da Saúde, 14p. Acedido em 15.4.2011. Sítio: [www. http://static.publico.clx.pt/docs/pesoemedita/DGS\\_Programa\\_Nacional\\_Intervencao\\_Integrada\\_Determinantes\\_Saude\\_Relacionados\\_Estilos\\_Vida\\_2003.pdf](http://static.publico.clx.pt/docs/pesoemedita/DGS_Programa_Nacional_Intervencao_Integrada_Determinantes_Saude_Relacionados_Estilos_Vida_2003.pdf).

Reis, A. & Seabra, P. (2010). “Pessoas com VIH, em condição de sem-abrigo”. Caracterização da produção científica de Enfermagem publicada em periódicos Portugueses. *Do diagnóstico à intervenção em saúde mental*, SPESM, 331-339.

Rodrigues, S. (2006). Reflexões sobre qualidade de vida e tratamento de manutenção com metadona. *Toxicodependências*. Lisboa, IDT, (12) 1, p55-62.

Roe, B.; Beynon, C. & et al., (2010). Experiences of drug use and ageing: health, quality of life, relationship and service implications. *Journal of Advanced Nursing*. 66(9), 1968–1979.

Rosa, J. & Basto, M. (2009). Necessidades e necessidade. Revisitando o seu uso em Enfermagem. Lisboa, *Pensar Enfermagem*. (13) 1.

Seabra, P. (2005). Omeucuidar num CAT. *Toxicodependências*, Lisboa, IDT, (11) 2, 57-64.

Seabra, P.; Negrão, R. & et al., (2010). Programa de redução de riscos e minimização de danos em Torres Vedras – Avaliação e reflexões. *Toxicodependências*, 16 (2) 79-86.

Seabra, P. & Sá, L. (2011). *A percepção dos enfermeiros sobre as necessidades dos consumidores de drogas*. Comunicação apresentada sob o formato de poster no II Fórum do curso de pós-licenciatura em Enfermagem de saúde mental

e psiquiatria, ICS, UCP, em 8.3.2011. Disponível: <http://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/4199>.

Sequeira, A. & Lopes, J. (2009). Gestão de Cuidados de Enfermagem para uma Assistência Efectiva e Integrada à Pessoa com Toxicodependência. *Toxicodependências*, 15 (1), 67-76.

Sequeira, A. (2006). *Pesquisa das necessidades dos utentes em tratamento com metadona, utilizadores de um programa de baixo limiar*, Monografia de Licenciatura, ESS Setúbal.

Torrens, M. (2008). Quality of life as a means of assessing outcome in opioid dependence treatment. *Heroin addiction & Related clinical problems*, 12 (1), 33-36.

Vieira, M. (2002). Direitos e necessidades dos cidadãos em cuidados de enfermagem. *Revista Ordem Enfermeiros*, 5,11-13.

Watson, J. (2002). *Ciência humana e cuidar. Uma teoria de Enfermagem*. Loures: Lusociência.

World Health Organization (2001). Community Health Needs Assessment: An introductory guide for the family health nurse in Europe. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen.

